

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

Validação da versão Portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida do M.D.Anderson nos doentes com Cancro da Cabeça e Pescoço

ANDREÍNA FERNANDA VASCONCELOS AMORIM
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO INTEGRADO EM **MEDICINA**

2016

Andreína Fernanda Vasconcelos Amorim

**Validação da versão Português do Questionário de Qualidade de Vida
do M.D. Anderson nos doentes com Cancro da Cabeça e Pescoço**

Dissertação de Mestrado Integrado em
Medicina submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar da Universidade
do Porto

Ano letivo 2015/2016

Orientadora: Dra. Ana Ferreira Castro

Categoria: Médica Especialista de
Oncologia Médica, no Centro Hospitalar do
Porto

Afiliação: Instituto de Ciências Biomédicas
Abel Salazar, Rua de Jorge Viterbo Ferreira
nº 228, 4050-313 PORTO

Porto, Junho 2016

Índice

I.	Resumo	4
II.	Abstract	5
III.	Introdução	6
IV.	Métodos	8
1.	Participantes.....	8
2.	Variáveis e instrumentos.....	8
3.	Análise de dados	10
V.	Resultados	11
1.	Tabela I	13
2.	Tabela II	14
3.	Tabela III	15
4.	Tabela IV	16
VI.	Discussão.....	17
VII.	Bibliografia	19
VIII.	Anexo 1	21
IX.	Anexo 2	24
X.	Anexo 3	25

Resumo

Objetivo: Validação da versão Portuguesa do M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module.

Métodos: Entre outubro e dezembro de 2015, foi pedido a 30 doentes portugueses com cancro da cabeça e pescoço – 17 em tratamento curativo, 9 em tratamento paliativo e 4 em *follow-up* – que preenchessem a versão traduzida para português do M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module, seguida de um segundo inquérito onde se avalia o primeiro – inquérito avaliativo. Com efeito, o M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module é um instrumento validado que analisa quantitativamente o grau de intensidade dos sintomas, questões comuns inerentes à qualidade de vida dos doentes com cancro, bem como itens específicos acerca do cancro da cabeça e pescoço. Foi estimado o tempo de resposta e foram registadas, durante o inquérito avaliativo, a facilidade de compreensão, bem como as dificuldades sentidas durante o preenchimento da versão Portuguesa do M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module.

Resultados: Todos os questionários foram preenchidos com um tempo médio de resposta de 7,5 minutos (5-14 minutos). Neste sentido, os resultados apontam para uma evidente facilidade a nível da compreensão e relevância da tradução da escala. Sendo de salientar que, por parte dos doentes, não foram efetuadas quaisquer referências à possível omissão de itens.

Conclusão: A versão Portuguesa do M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module representa um instrumento válido no contexto cultural português.

Palavras-chave: Cancro da cabeça e pescoço, qualidade de vida, validação linguística, MDASI.

Abstract

Objective: To validate the Portuguese version of M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module.

Methodology: Between October and December 2015, 30 Portuguese patients diagnosed with neck and head cancer—17 in treatment, 9 receiving palliative care, and 4 receiving follow-up care—were asked to answer the Portuguese translation of M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module, followed by a second survey that aimed at evaluating the first one—the evaluation survey. M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module is a validated instrument that quantifies the severity of symptoms, patient quality of living, as well as head and neck cancer-specific issues. The answering time was estimated, and patient comprehension was assessed during the second survey. While completing the PT-MDASI-HN, difficulties expressed by the patients were registered as well.

Results: All surveys were completed in an average time of 7.5 minutes (ranging from 5 to 14 minutes). The results suggest a significant degree of comprehension on the part of patients and support the accuracy of the translation. Patients did not mention any omitted items.

Conclusion: The Portuguese version of M. D. Anderson Symptom Inventory – Head and Neck module is a valid instrument within the Portuguese context.

Keywords: Head and neck cancer, quality of living, linguistic validation, MDASI.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) define-se como *“a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”*.⁽¹⁾ A QV é um conceito amplo, multidimensional, subjetivo, influenciado pela saúde física, psicológica, social, nível de independência e da relação com características do ambiente. ^(1,2)

A preocupação e importância da QV dos doentes oncológicos tem sido cada vez mais reconhecida, devido, em parte, aos avanços recentes conseguidos no controlo da doença, não apenas na sobrevivência geral, mas também nos efeitos na sobrevivência com QV ⁽³⁾, uma vez que não chega dar «anos à vida», mas é crucial que se dê «vida aos anos», ultrapassando a vertente exclusivamente tecnológica e biomédica e se caminhe para a «humanização dos cuidados». ⁽⁴⁾

Os doentes com cancro da cabeça e pescoço (CCP) podem sofrer sintomas graves pela localização anatómica e extensão do tumor, assim como, nos casos de CCP localmente avançado, as abordagens terapêuticas são agressivas, combinando usualmente várias modalidades (cirurgia, quimioterapia, radioterapia). ^(5,6) Desta forma, podem surgir efeitos agudos e a longo prazo, que muitas vezes provocam alterações significativas das funções básicas relacionadas com a alimentação, a interação social e a expressão emocional ⁽⁷⁾ e alterações estéticas que se refletem negativamente na QV destes doentes. ⁽⁸⁾

A avaliação da eficácia da terapêutica oncológica é habitualmente descrita em termos da sobrevivência global, sobrevivência livre de doença e das taxas de resposta tumoral objetivas. Contudo, nos últimos tempos tem surgido a necessidade de se avaliar a perspetiva dos doentes sobre o seu tratamento ou condição clínica tendo por base o relato dos mesmos (*patient-reported outcomes* – PRO). ⁽⁹⁾ Para uma correta avaliação da QV é pertinente passar este conceito qualitativo para quantitativo para ser analisado e estudado e seja reproduzível entre observadores. Como tal, os instrumentos PRO mostram-se essenciais para classificar os doentes com base no seu tratamento e condição clínica, apoiar as decisões clínicas, promover intervenções de saúde, identificar necessidades não satisfeitas e, ainda, analisar a relação custo-eficácia do tratamento. ^(10,11) Importa realçar que estes instrumentos devem ser aplicados e adaptados a cada população específica. ⁽¹²⁾

O M.D. Anderson Symptom Inventory (MDASI) é um questionário PRO, fiável, validado, que tem sido desenvolvido para identificar e quantificar os sintomas do próprio tumor e relacionados com o tratamento, podendo ajudar a orientar as avaliações específicas do doente. ⁽¹³⁾

O MDASI foi desenhado para tumores de diferentes localizações, sendo o módulo específico para doentes com CCP o MDASI-HN. Este é composto por 13 itens (1-13) básicos validados e que avaliam a presença e gravidade de sintomas importantes em todos os tumores e/ou tratamento, nomeadamente dor, náuseas, perturbações do sono, memória, apetite; 9 itens (14-22) que avaliam a presença e gravidade de sintomas relacionados com a doença ou tratamento específico em doentes com CCP como deglutição, fala, tosse, problemas nas gengivas ou dentes; por último, 6 itens (23-28) de como estes sintomas interferem com as principais atividades da vida diária, apresentando um total de 28 itens. O doente é orientado para responder sobre as últimas 24 horas. O MDASI avalia não só a severidade dos sintomas, mas também como estes interferem com os domínios físico e emocional, o que é essencial para compreender como os sintomas estão relacionados com o cancro e afetam a QV do doente. (14)

Cada item das duas primeiras seções é classificado numa escala que varia de “sem sintomas” (0) a “pior que pode imaginar” (10), sendo que cada item da última seção é classificado em “Não interfere nada” (1) a “interfere totalmente” (10). (14)

A sensibilidade, validade e a fiabilidade do MDASI-HN foram previamente estabelecidas em outros idiomas (15), mas ainda não se verificou a sua tradução para a língua portuguesa.

O objetivo deste estudo passa por avaliar as propriedades psicométricas da versão portuguesa do MDASI-HN, com o intuito de melhorar a QV do doente com CCP, podendo ser o próprio a avaliar os sintomas resultantes do tumor ou dos tratamentos. Este processo de validação é fundamental para verificar de forma sistemática se este questionário é válido no contexto cultural português e o seu uso em ensaios clínicos futuros.

Métodos

Participantes

Os participantes foram recrutados entre os doentes com diagnóstico confirmado de cancro da cabeça e pescoço no Centro Hospitalar do Porto – Hospital de Santo António – Oncologia de ambulatório. O preenchimento dos questionários foi levado a cabo entre outubro e dezembro de 2015. Os critérios de inclusão foram: a) ter pelo menos 18 anos de idade, b) ser nativo no idioma português, c) ter confirmação do diagnóstico patológico de CCP (qualquer subtipo), d) ter ECOG 0-1, e) ter assinado o consentimento informado para o estudo. Por outro lado, os critérios de exclusão foram: a) ter condição clínica grave que afete a capacidade de responder aos questionários, b) ter menos de 18 anos, c) falta de vontade ou incapacidade para dar consentimento informado para o estudo.

Todos os procedimentos foram realizados de acordo com a declaração de 1964 Helsínquia e tendo em conta as suas alterações posteriores. O presente estudo foi aprovado pelo comité de ética do Centro Hospitalar do Porto encontrando-se em conformidade com todas as normas éticas aplicáveis nacionais e institucionais (anexo 1). Todos os doentes que concordaram participar no estudo assinaram o consentimento informado (anexo 2) e foram orientados a preencher a versão em português do MDASI-HN (anexo 3) durante o decorrer de uma consulta de ambulatório. Foi também avaliado a clareza e a facilidade de compreensão do PT-MDASI-HN após o preenchimento deste, pedindo aos doentes que preenchessem um inquérito avaliativo relativo à interpretação do PT-MDASI-HN.

Foram recrutados 30 doentes com CCP, estando 17 a receber tratamento curativo (quimioterapia ou químio-radioterapia) no momento do preenchimento do questionário, 9 doentes recebiam tratamento paliativo (quimioterapia ou tratamento de suporte) e 4 encontravam-se em *follow-up*. Para os casos em que o tratamento utilizado foi a terapia de radiação, todos receberam radioterapia de intensidade modulada (IMRT); a dose total média de radiação foi de 70 e 66 Gy em ambientes radicais e pós-operatório, respetivamente. A quimioterapia administrada concomitantemente com radioterapia consistiu na administração Cisplatina 100mg/m² a cada três semanas, enquanto que no tratamento paliativo foi adotada quimioterapia com platinum e cetuximab ou apenas cetuximab. Foram avaliados os 28 itens que compõem as medidas de QV, tendo a análise dos dados sido realizada por SPSS v22.

Variáveis e instrumentos

Os itens da versão em inglês do MDASI-HN foram traduzidos para a língua portuguesa seguindo as recomendações da *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of*

Life Group Guidelines. (16) A versão inglesa do questionário foi traduzida e retro traduzida (*back-translated*) de forma independente por dois nativos falantes portugueses. Quaisquer discrepâncias existentes foram supervisionadas por um terceiro nativo falante português, tendo sido deste modo alcançada uma resolução final que foi consentida por todos. Este processo tem vindo a ser utilizado em trabalhos de investigação anteriormente publicados que documentam, nomeadamente, a validação de traduções para língua estrangeira do MDASI-HN. (17,18)

Os participantes completaram de modo autónomo o PT-MDASI-HN com recurso à utilização de uma caneta e papel durante as consultas. O tempo necessário por cada participante para completar o PT-MDASI-HN foi devidamente registado.

De modo a assegurar a clareza e a facilidade de realização, bem como a compreensão e a pertinência desta versão traduzida, os doentes completaram ainda um inquérito avaliativo adicional imediatamente após o PT-MDASI-HN.

O PT-MDASI-HN e o inquérito avaliativo foram concluídos com a ajuda do grupo médico, sendo que o apoio prestado consistiu no auxílio dos doentes sempre que os mesmos demonstrassem algum tipo de dificuldade de compreensão ou interpretação.

Neste sentido, a equipa procedeu ao registo de todas as perguntas em que os doentes demonstraram algum tipo de dúvida, bem como do motivo pelo qual foi solicitada a ajuda. De modo a não interferir com o processo de resposta e, desta maneira, assegurar a imparcialidade do preenchimento do questionário, a equipa médica foi ainda instruída no sentido de apenas fornecer informações de carácter neutro.

Durante o inquérito avaliativo foi pedido aos doentes:

- que classificassem a clareza de cada uma das 28 questões do PT-MDASI-HN, bem como das instruções relativas a Parte 1 e Parte 2 do questionário, numa escala de 0 a 5, sendo 1=“não de todo”, 2= “pouco”, 3= “medianamente”, 4=“muito”, 5=“totalmente”.
- que classificassem a facilidade com que foi possível responder a cada uma das 28 questões, numa escala de 0 a 5, sendo 1=“não de todo”, 2=“pouco”, 3=“medianamente”, 4=“muito”, 5=“completamente”.
- que classificassem a facilidade de responder às perguntas da parte 1 (itens 1-22) e parte 2 (itens 23-28) do questionário PT-MDASI-HN com a escala proposta de 11, usando a escala de 0 a 5, sendo 1=“não de todo”, 2=“pouco”, 3=“medianamente”, 4=“muito”, 5=“completamente”.
- que informassem caso alguma questão se mostrasse difícil de responder com a utilização da escala de 11 pontos.
- que considerassem e reportassem se alguma questão se repetisse no questionário PT-MDASI-HN.

- que dessem conta da existência de alguma palavra, nas instruções ou nas questões, difícil de compreender e para que a identificassem.
- que comunicassem se houvesse algo que desejam ver alterado nas instruções, escalas ou questões e, nesse sentido, que especificassem essas mesmas alterações.
- que informassem se desejassem ver alguma das questões excluída do questionário PT-MDASI-HN.
- que informassem caso desejassem ver alguma questão incluída no questionário PT-MDASI-HN.

Análise de dados

A análise de dados foi efetuada com recurso ao *SPSS Statistics* (Versão 22), através do qual foi levada a cabo uma análise estatística descritiva calculando a média, o desvio padrão (DP), o valor mínimo (Min) e o valor máximo (Max) para cada um dos itens do PT-MDASI-HN e os itens inquérito avaliativo.

Resultados

No presente estudo foi incluído um total de 30 doentes com cancro da cabeça e pescoço seguidos neste hospital. As características sociodemográficas são apresentadas na **Tabela I** onde se pode observar que 26 doentes (86,7%) são do sexo masculino e que a idade média é de 59 anos (apresentando um intervalo 33-85 anos). A maioria é casada (66,7%) e tem como nível académico o ensino secundário (n=12; 40%) ou o ensino superior (n=12; 40%). O local do tumor mais frequente foi a laringe (n=10; 33,3%), seguido da cavidade oral (n=9; 30%). Metade dos doentes está empregados (n=15; 50%) e os restantes estão maioritariamente na reforma (n=11; 36,7%). O grupo maior foi o de tratamento curativo (n=17; 56,7%), seguido pelo grupo de paliativos (n=9; 30%).

A **Tabela II** é constituída pelo número de valores em falta, média, desvio padrão, mínimo e máximo dos itens do PT-MDASI-HN. Todos os itens foram respondidos na sua totalidade pelos doentes, sem que nenhum ponto tenha sido deixado em branco. Verificou-se que a resposta mínima registrada foi 0 e a resposta máxima registrada foi 10. Os itens com a menor média foram "Vómitos" (média=0,7), seguido de "obstipação" (média=1,1); aqueles com a maior média foram "Alteração da voz/fala" (média=4,7), seguido por "Desconforto das secreções mucosas na boca e garganta" (média=4,0), "boca seca" (média=3,9) e "Dificuldade em engolir/mastigar" (média=3,8). No que diz respeito à Parte 2 sobre como os sintomas tem afetado a sua vida, verifica-se que o item menos afetado foi "caminhar" (média=1,9; DP=2,9) e o mais afetado foi o "trabalho" (média=3,2; DP=3,5). Assim sendo, o tempo médio de preenchimento do PT-MDASI-HN foi de 7,5 minutos, variando entre 5 e 14 minutos, não existindo diferenças significativas entre a idade ou o tratamento do grupo.

A **Tabela III** apresenta a média, o desvio padrão, os valores mínimos e máximos relativos à clareza das instruções e dos itens do PT-MDASI-HN conforme a avaliação efetuada pelos doentes aquando do inquérito avaliativo. A clareza média das instruções foi avaliada entre 2 e 5 (média=4,1 para as instruções relativas à Parte 1 "Quão grave são os sintomas?" e média=4,2 para as instruções relativas à Parte 2, "Como os sintomas tem afetado a sua vida?". Importa salientar que apenas um doente referiu as instruções da parte 1 como "pouco claro", tendo a maioria dos doentes (n=23; 82%) avaliado as instruções da parte 1 como 4 ou 5. Todos os doentes avaliaram a clareza das instruções da parte 2 como ≥ 3 , com a maioria dos doentes (n=22; 78%) atribuindo a classificação de 4 ou 5. A clareza para cada um dos itens individuais foi classificada entre 2 e 5, sendo que apenas 2 doentes utilizaram a classificação "pouco claro" para o item "Dor", 1 doente para o item "Stress emocional" e outro para o item "Alteração da voz/fala".

A **Tabela IV** descreve a média, o desvio padrão, os valores mínimos e máximos relativos à facilidade de preenchimento do PT-MDASI-HN. A média da facilidade em completar os itens foi avaliada em "muito fácil" (média=4,03; média_{Min}=3,1; média_{Max}=5). Nesta situação, apenas 1 doente relatou problemas de reposta quanto ao item "Dor" considerando-o "nada fácil", por outro lado, todos os itens restantes foram avaliados por todos os doentes como ≥ 3 .

A maioria dos doentes afirma que a escala de 11 pontos utilizada na Parte 1 e 2 do PT-MDASI-HN não apresenta qualquer elemento que possa dificultar a compreensão ou interpretação em nenhuma das suas questões. Contudo, um doente teve dificuldade em compreender as palavras "intensidade máxima" e um outro sugeriu excluir o critério de "intensidade máxima" e restringir a escala para os (0-10) itens numéricos. É de notar que nenhuma outra alteração foi proposta, não existindo por parte dos doentes qualquer sugestão no sentido de omitir ou incluir outros itens. Assim sendo, pode afirmar-se que os resultados sugerem uma compreensão fácil e relevância desta escala traduzida.

Tabela I. Características sociodemográficas e da doença.

	Número	(%)
Número total de doentes	30	(100)
Masculino	26	86,7
Feminino	4	13,3
Idade média, anos (mínimo e máximo)	59	33-85
Estado civil		
Solteiro	5	16,7
Casado	20	66,7
Divorciado/Separado	2	6,6
Viúvo	3	10,0
Nível de Escolaridade		
Analfabeto	2	6,7
Escola primária	4	13,3
Secundário	12	40,0
Ensino superior	12	40,0
Situação profissional		
Empregado	15	50,0
Desempregado	4	13,3
Reformado	11	36,7
Intenção do tratamento		
Curativo	17	56,7
Paliativo	9	30,0
Follow-up	4	13,3
Local do tumor		
Cavidade oral	9	30,0
Hipofaringe	3	10,0
Laringe	10	33,3
Orofaringe	4	13,3
Nasofaringe	2	6,7
Outros	2	6,7

Tabela II. Número de valores em falta, média, desvio padrão, mínimo e máximo dos itens do PT-MDASI-HN.

		Valor em falta	Média	DP	Min	Max
1	Dor	-	1,8	2,5	0	8
2	Fadiga	-	2,8	2,6	0	8
3	Náusea	-	1,2	2,4	0	9
4	Alterações do sono	-	1,4	2,3	0	7
5	Stress Emocional	-	2,0	2,3	0	8
6	Falta de ar	-	1,5	2,3	0	9
7	Alterações da memória	-	1,3	2,0	0	8
8	Falta de apetite	-	2,7	3,2	0	9
9	Sonolência	-	1,8	2,3	0	7
10	Boca seca	-	3,9	3,3	0	10
11	Tristeza	-	2,7	2,7	0	10
12	Vómitos	-	0,7	1,7	0	8
13	Adormecimento ou formigueiros	-	1,9	2,4	0	8
14	Desconforto das secreções mucosas na boca e garganta	-	4,0	2,9	0	9
15	Dificuldade em engolir/mastigar	-	3,8	3,2	0	9
16	Engasgamento ou tosse quando se alimenta	-	2,6	2,9	0	9
17	Alteração da voz/fala	-	4,7	3,6	0	10
18	Dor/ardor/borbulhas na pele	-	2,4	2,9	0	10
19	Obstipação	-	1,1	1,9	0	5
20	Alteração do paladar	-	3,2	3,3	0	10
21	Aftas na boca ou garganta	-	2,3	3,8	0	10
22	Problemas nos dentes ou gengivas	-	2,5	3,3	0	9
23	Atividade geral	-	2,8	2,9	0	10
24	Humor	-	2,6	3,0	0	10
25	Trabalho	-	3,2	3,5	0	10
26	Relacionamentos interpessoais	-	2,7	3,2	0	10
27	Caminhar/andar	-	1,9	2,9	0	9
28	Desfrutar a vida	-	2,2	2,8	0	10

Tabela III. Clareza das instruções e dos itens que constam no PT-MDASI-HN, conforme foi avaliado pelos doentes durante o inquérito avaliativo. Média, desvio padrão, valores mínimos e máximos para cada um dos itens do PT-MDASI-HN.

		Média	DP	Min	Max
	Instrução – Parte 1	4,1	0,7	2	5
	Instrução – Parte 2	4,2	0,6	3	5
1	Dor	3,8	0,8	2	5
2	Fadiga	4,0	0,6	3	5
3	Náusea	4,3	0,5	4	5
4	Alterações do sono	4,1	0,6	3	5
5	Stress emocional	4,0	0,6	2	5
6	Falta de ar	4,2	0,6	3	5
7	Alterações da memória	4,2	0,6	3	5
8	Falta de apetite	4,2	0,5	3	5
9	Sonolência	4,0	0,7	3	5
10	Boca seca	4,3	0,5	3	5
11	Tristeza	4,1	0,7	3	5
12	Vómitos	3,4	0,5	3	5
13	Adormecimento ou formigueiros	4,0	0,6	3	5
14	Desconforto das secreções mucosas na boca e garganta	4,1	0,6	3	5
15	Dificuldade em engolir/mastigar	4,3	0,5	3	5
16	Engasgamento ou tosse quando se alimenta	4,3	0,5	3	5
17	Alteração da voz/fala	4,1	0,7	2	5
18	Dor/ardor/borbulhas na pele	4,1	0,7	3	5
19	Obstipação	4,2	0,4	4	5
20	Alteração do paladar	4,2	0,5	3	5
21	Aftas na boca ou garganta	4,3	0,5	3	5
22	Problemas nos dentes ou gengivas	4,1	0,5	3	5
23	Atividade geral	4,2	0,6	3	5
24	Humor	4,3	0,6	3	5
25	Trabalho	4,3	0,6	3	5
26	Relacionamentos interpessoais	4,3	0,5	3	5
27	Caminhar/andar	4,4	0,5	4	5
28	Desfrutar a vida	4,4	0,5	4	5

Tabela IV. Facilidade em completar os itens do PT-MDASI-HN, conforme analisado pelos doentes durante o inquérito avaliativo. Média, desvio padrão, valores mínimos e máximos para cada item do PT-MDASI-HN.

		Média	DP	Min	Max
1	Dor	4,0	0,6	0	5
2	Fadiga	4,3	0,5	4	5
3	Náusea	4,4	0,5	4	5
4	Alterações do sono	4,3	0,6	4	5
5	Stress emocional	4,1	0,6	3	5
6	Falta de ar	4,2	0,6	3	5
7	Alterações da memória	4,2	0,7	3	5
8	Falta de apetite	4,3	0,6	3	5
9	Sonolência	4,4	0,6	3	5
10	Boca seca	4,4	0,5	4	5
11	Tristeza	4,1	0,5	4	5
12	Vómitos	4,3	0,6	4	5
13	Adormecimento ou formigueiros	3,0	0,7	3	5
14	Desconforto de secreções mucosas na boca e garganta	4,1	0,7	3	5
15	Dificuldades em engolir/mastigar	4,2	0,6	3	5
16	Engasgamento ou tosse quando se alimenta	4,2	0,6	3	5
17	Alterações na voz/fala	4,2	0,6	3	5
18	Dor/ardor/borbulhas na pele	4,2	0,6	3	5
19	Obstipação	4,2	0,5	3	5
20	Alterações do paladar	4,2	0,6	3	5
21	Aftas na boca ou garganta	4,1	0,6	3	5
22	Problemas nos dentes ou gengivas	4,1	0,6	3	5
23	Atividade geral	4,2	0,6	3	5
24	Humor	4,4	0,5	3	5
25	Trabalho	4,4	0,5	4	5
26	Relacionamentos interpessoais	4,3	0,6	3	5
27	Caminhar/andar	4,4	0,5	4	5
28	Disfrutar a vida	4,4	0,5	4	5

Discussão

Durante os últimos anos, a QV tem recebido um interesse crescente na prática clínica e tornou-se numa ferramenta importante para avaliar os resultados funcionais das várias formas de tratamento nos doentes com cancro. É também utilizado para a identificação das sequelas na função e condição psicológica dos doentes aos vários tipos de tratamento a que são geralmente submetidos. O aumento do interesse nestes parâmetros torna fundamentais os instrumentos capazes de quantificar o impacto da doença e seu tratamento em aspetos funcionais, emocionais e sociais na vida da pessoa. O desenvolvimento destas medidas é seguido pela sua validação e adaptação transcultural para permitir comparações que possam melhorar os resultados do tratamento e bem-estar geral dos doentes. (19)

Atualmente, devido ao avanço nos tratamentos, o impacto causado por cada um destes é determinante uma vez que entre os vários tratamentos que são igualmente eficazes, aqueles que permitirem aos doentes prosseguirem com o seu dia-a-dia da forma mais natural possível, poderão estar em vantagem. Desta forma, o médico no momento da escolha deve equacionar as várias opções de tratamento e avaliar o potencial impacto que cada um pode ter na intensidade dos sintomas e nas atividades de vida diária. (20)

Um doente diagnosticado com CCP possui sintomas que são específicos da doença devido, em parte, à localização anatómica das estruturas afetadas. No entanto, estas não se encontram limitadas apenas às regiões da face, boca e pescoço. (8) Além destes sintomas específicos, podem igualmente experimentar sintomas relativos à cirurgia (desfiguração) ou à terapia de radiação (disfagia, xerostomia e mucosite). (21) Neste sentido, o próprio cancro bem como as opções de tratamento comprometem com frequência a fala, a estética da face, o consumo de bebidas e alimentos, verificando-se assim um vasto leque de consequências que, indubitavelmente, afetam negativa e substancialmente a QV e a funcionalidade do doente. (8)

Alguns sintomas podem persistir por anos e podem até piorar apesar da melhoria no prognóstico da doença. Estes sintomas residuais persistentes relacionados com o tratamento tem-se tornado cada vez mais prevalente e são uma barreira ao retorno do funcionamento normal. (20)

Dado o facto do conceito QV ser subjetivo, pensa-se que os questionários de QV sejam importantes para tornar mais objetivos e comparáveis alguns parâmetros. Isso permite que resultados sejam comparados, proporcionando melhores níveis de evidência. Apesar de não haver um instrumento considerado *gold-standard*, recomenda-se que o instrumento ideal deva ser curto, conciso, fácil de entender, autoaplicado pelos doentes para reduzir a interferência do profissional de saúde, ter baixo custo, ter um gasto de tempo mínimo para preenchimento e que tenha os seus critérios de validação psicométrica bem estabelecidos. (22)

Quando o MDASI foi desenvolvido, a maioria dos instrumentos de avaliação de sintomas foi criada com o objetivo primordial de examinar apenas um sintoma como dor, fadiga, vômito. No entanto, os clínicos estão cientes de que esses doentes geralmente experienciam um conjunto vasto de sintomas, muitos deles universais a vários tipos de cancro e que cada um deles tem um efeito cumulativo sobre um outro sintoma e apresenta um peso diferente sobre o funcionamento do doente que varia consoante a própria capacidade do doente em lidar com a doença (23,24,25), pelo que avaliar vários sintomas em simultâneo é necessário para a redução do sofrimento do doente e aumento da eficácia do tratamento.

A este respeito, o instrumento central do MDASI representa um avanço, uma vez que engloba uma variedade de sintomas comuns a todos os cancros, assim como atividades de vida diária, sendo capaz de quantificar a QV dos doentes. (20) Neste âmbito, com o decorrer do tempo, têm vindo a ser desenvolvidas várias ferramentas adicionais do MDASI, inclusive um módulo específico da cabeça e do pescoço. (14) Dada a validade demonstrada do módulo do MDASI-HN em diversos estudos de investigação clínica (9), decidiu-se efetuar a tradução e validação linguística do PT-MDASI-HN.

Em relação ao seu preenchimento, o MDASI leva cerca de cinco minutos. É fácil de completar (26), visto que a sua escala de 0-10 é frequentemente usada na prática clínica e é familiar para a maioria dos doentes. (9)

O objetivo do presente estudo foi a validação linguística da versão portuguesa do MDASI-HN. Com os resultados acima descritos foi demonstrada a viabilidade, clareza e facilidade de realização do inquérito PT-MDASI-HN, uma vez que os doentes raramente sugeriram a implementação de alterações, ou acrescentaram dúvidas ou dificuldades advindas da interpretação ou compreensão. Deste modo, a versão portuguesa do MDASI-HN pode efetivamente ser considerada como um instrumento linguisticamente válido. Contudo, dada a reduzida dimensão da amostra, observa-se a necessidade de proceder a novas investigações no sentido de explorar a dimensão, confiabilidade, convergência e veracidade da versão traduzida com o objetivo da sua utilização futura em ensaios clínicos randomizados.

Aprovação ética: “Todos os procedimentos realizados em estudos envolvendo participantes humanos estavam de acordo com os padrões éticos do comité de pesquisa institucional e/ou nacional e com a declaração de 1964 Helsínquia e suas alterações posteriores ou standards éticos comparáveis.”

Bibliografia

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
2. Diniz, D. P. & Schor, N. (2006). *Guia de qualidade de vida* (Série de guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP-Escola Paulista de Medicina). Barueri, SP: Manole.
3. Blazeby JM, Avery K, Sprangers M, Pikhart H, Fayers P, Donovan J. Health-related quality of life measurement in randomized clinical trials in surgical oncology. *J Clin Oncol*. 2006 Jul 1;24(19):3178-86
4. Fleck MP, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Cachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999; 21:21-8.
5. Jang JY, Kim EH, Cho J, Jung JH, Oh D, Ahn YC, Son YI, Jeong HS. Comparison of Oncological and Functional Outcomes between Initial Surgical versus Non-Surgical Treatments for Hypopharyngeal Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2016 Jan 19.
6. Choi DK, Schmidt ML. Chemotherapy in Children with Head and Neck Cancers: Perspectives and Review of Current Therapies. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2016 Feb;28(1):127-38. doi: 10.1016/j.coms.2015.08.004.
7. TSCHUDI, D.; STOECKLI, S; SCHMID, S. — Quality of life after different treatment modalities for carcinoma of the oropharynx. *The Laryngoscope*. 113 (2003) 1949-1954.
8. Jacobs M, Macefield RC, Elbers RG, Sitnikova K, Korfage IJ, Smets EM, Henselmans I, van Berge Henegouwen MI, de Haes JC, Blazeby JM, Sprangers MA. Meta-analysis shows clinically relevant and long-lasting deterioration in health-related quality of life after esophageal cancer surgery. *Qual Life Res*. 2014 May;23(4):1155-76. doi: 10.1007/s11136-013-0576-5.
9. Ferreira KA, William Jr WN, Mendonza TR, Kimura M, Kowalski LP, Rosenthal DI, Cleeland CS. *Translation of the M.D. Anderson Symptom Inventory - head and neck module (MDASI- H&N) to Brazilian Portuguese*; *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 37, nº2, p. 109-113, abril/maio/junho 2008.
10. Silveira AP, Gonçalves J, Sequeira T, Ribeiro C, Lopes C, Monteiro E, Pimentel FL (2010) Patient reported outcomes in head and neck cancer: selecting instruments for quality of life integration in clinical protocols. *Head Neck Oncol* 2:32
11. Sousa VD, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011 Apr;17(2):268-74. doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x.
12. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, VerjeeLorenz A, Erikson P (2005) Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health* 8(2):94–104
13. Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS, Chou C, Harle MT, Morrissey M, Engstrom MC. Assessing symptom distress in cancer patients: the M.D. Anderson Symptom Inventory. *Cancer*. 2000;89(7):1634-46.
14. Rosenthal DI, Mendoza TR, Chambers MS, Asper JA, Gning I, Kies MS, Weber RS, Lewin JS, Garden AS, Ang KK, S Wang X, Cleeland CS. Measuring head and neck cancer symptom burden: the development and validation of the M. D. Anderson symptom inventory, head and neck module. *Head Neck*. 2007;29(10):923-31.

15. Lin CC, Chang AP, Cleeland CS, Mendoza TR, Wang XS. Taiwanese version of the M. D. Anderson symptom inventory: symptom assessment in cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2007;33(2):180-8.
16. Koller M, Aaronson NK, Blazeby J, Bottomley A, Dewolf L, Fayers P, Johnson C, Ramage J, Scott N, West K; EORTC Quality of Life Group. Translation procedures for standardised quality of life questionnaires: The European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) approach. *Eur J Cancer.* 2007 Aug;43(12):1810-20.
17. Greco A, Orlandi E, Mirabile A, Takanen S, Fallai C, Iacovelli NA, Rimedio A, Russi E, Sala M, Monzani D, Rosenthal DI, Gunn GB, Steca P, Licitra L, Bossi P. Italian version of the M.D. Anderson Symptom Inventory--Head and Neck Module: linguistic validation. *Support Care Cancer.* 2015 Dec;23(12):3465-72. doi: 10.1007/s00520-015-2701-1.
18. Gunn GB, Koukourakis MI, Mendoza TR, Cleeland CS, Rosenthal DI. Linguistic validation of the Greek M.D. Anderson Symptom Inventory - Head and Neck Module. *Forum Clin Oncol.* 2012 Mar;3(1):29-31.
19. Linardoutsos G, et al., Development of the Greek version of the University of Washington Quality of Life questionnaire for patients with head and neck cancer, *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcms.2013.08.001>
20. https://www.mdanderson.org/education-and-research/departments-programs-and-labs/departments-and-divisions/symptom-research/symptom-assessment-tools/MDASI_userguide.pdf
21. Castaneda L, Camargo T, Plácido T Link between the M.D. Anderson Symptom Inventory-Head and Neck Module and the International Classification of Functioning for Head and Neck Cancer Patients Evaluation; *Revista Brasileira de Cancerologia* 2011; 57(1): 49-55
22. Vartanian JG, Carvalho AL, Furia CL, Junior GC, Rocha CN, Sinitcovisky IM, Toyota J, Kowalski IS, Federico MH, Kowalski LP Questionnaires validated in the Brazilian population for evaluation of the Quality of life in patients with head and neck cancer; *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 36, nº2, p. 108-115, abril/maio/junho 2007.
23. Thiagarajan M, Chan CM, Fuang HG, Beng TS, Atiliyana M, Yahaya N. Symptom Prevalence and Related Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016;17(1):171-6.
24. Davis MP, Lagman R, Parala A, Patel C, Sanford T, Fielding F, Brumbaugh A, Gross J, Rao A, Majeed S, Shinde S, Rybicki LA. Hope, Symptoms, and Palliative Care: Do Symptoms Influence Hope? *Am J Hosp Palliat Care.* 2016 Jan 25. pii: 1049909115627772.
25. Dong ST, Butow PN4, Tong A, Agar M, Boyle F, Forster BC, Stockler M, Lovell MR. Patients' experiences and perspectives of multiple concurrent symptoms in advanced cancer: a semi-structured interview study. *Support Care Cancer.* 2016 Mar;24(3):1373-86. doi: 10.1007/s00520-015-2913-4.
26. Guirimand F, Buyck JF, Lauwers-Allot E, Revnik J, Kerguen T, Aegerter P, Brasseur L, Cleeland CS Cancer-Related Symptom Assessment in France: Validation of the French M. D. Anderson Symptom Inventory; *Journal of Pain and Symptom Management*; Vol. 39 No. 4 April 2010, 721-733

Anexo 1. Aprovação do comité de ética



Hospital Santo António | Hospital Maria Pia | Maternidade João Bins | Hospital Joaquim Urbano

Largo Prof. Abel Salazar
4099-001 PORTO
www.hgsp.pt

Exma. Sra.

Dra. Joana Febra Gonçalves

Serviço de Oncologia Médica

ASSUNTO: Projeto de Investigação - "Validação da Versão Portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida do M. D. Anderson nos Doentes com Cancro da Cabeça e Pescoço" – N/S Ref. 2015.175(151-DEFI/140-CES)

O Conselho de Administração do CHP autoriza a realização do estudo de investigação acima mencionado nesta instituição, no Serviço de Oncologia, sendo Investigador Principal, o aluno do ICBAS, Dra. Joana Febra Gonçalves.

O estudo de investigação foi previamente analisado pela Comissão de Ética para a Saúde, pelo Gabinete Coordenador de Investigação do Departamento de Ensino, Formação e Investigação do CHP, bem como pela Direção Clínica, tendo obtido Parecer Favorável.

Cumprimentos,

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
3.11.2015
Dr. SOUZA ALLEGRO
Presidente
Dr. PAULO BARBOSA
Direção Clínica
Dr.ª ELIA GOMES
Vogal Excec.
Dr. RUI PEDROGO
Vogal Excec.
Prof.ª EDUARDO ALVES
Ente.º Director

Em todas as eventuais comunicações posteriores sobre este estudo é indispensável indicar a nossa ref.ª.

centro hospitalar
do Porto

Hospital de Santo António Maternidade Júlio Dinis Hospital Maria Pia

Largo Professor Abel Salazar
4099-001 PORTO
www.chgp.pt

APRECIÇÃO E PARECER PARA A REALIZAÇÃO DE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

Título: "Validação da Versão Portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida do M. D. Anderson nos Doentes com Cancro da Cabeça e Pescoço"		Ref.º: 2015.175(151-DEFI/140-CES)
		Investigador: Dra. Joana Febra Gonçalves Serviço de Oncologia Médica

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: _____ _____	DIREÇÃO CLÍNICA: <input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Dr. PAULO BARBOSA Diretor Clínico - CHP Data: 30/11/2015 _____
--	---

Em conformidade. Pode ser autorizado
 Prof.ª Doutora Luísa Lobato
 Diretora do DEFI
 26/11/2015
 Prof.ª Doutora Luísa Lobato
 Diretora do DEFI



Hospital de Santo António - Maternidade Júlio Dinis - Hospital Maria Pia

Largo Professor Abel Salazar
4004-001 PORTO
www.chgp.pt

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER

Deliberação	Data: 9.11.2015	Órgão: Reunião Plenária
Título: "Validação da Versão Portuguesa do Questionário de Qualidade de Vida do M. D. Anderson nos Doentes com Cancro da Cabeça e Pescoço"		Ref.º: 2015.175(151-DEFI/140-CES)
Protocolo/Versão: Projeto de Investigação	Promotor: O próprio	Investigador: Joana Teresa Febra Gonçalves - Médica do Serviço de Oncologia

A Comissão de Ética para a Saúde – CES do CHP, ao abrigo do disposto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de Maio, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização de **Projeto de Investigação** acima referenciado:

Ouvido o Relator, o processo foi votado pelos Membros da CES presentes:

Presidente: Dr.ª Luisa Bernardo
Vice-Presidente: Dr.ª Paulina Aguiar

Dr.ª Fernanda Manuela, Enf.ª Paula Duarte, Prof.ª Doutora Carla Teixeira, Prof.ª Doutora Maria Manuel Araújo Jorge, Dr. Jorge Andrade da Silva,
Resultado da votação:

PARECER FAVORÁVEL

A deliberação foi aprovada por unanimidade.

Pelo que se submete à consideração superior.

AUTORIZADO

Dr. Sérgio Torres
Adjunto do Diretor Clínico

Data:

30.11.2015

Data 9.11.2015

A Presidente da CES

Dr.ª Luisa Bernardo

Anexo 2. Consentimento informado



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

"VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA DO M.D.ANDERSON NOS DOENTES COM CANCRO DA CABEÇA E PESCOÇO"

Eu, abaixo assinado, _____:

Fui informado de que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a avaliação do questionário de qualidade de vida do M.D.Anderson em doentes com cancro da cabeça e pescoço, para poder proceder à sua validação para a língua portuguesa, de forma a ser utilizado, futuramente, em estudos clínicos randomizados.

Sei que neste estudo está prevista a realização de um questionário de rápida resposta.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado.

Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

Nome do Participante no estudo

Data
__/__/__

Assinatura

Nome do Médico Responsável

Data
__/__/__

Assinatura

Anexo 3. Questionário PT- MDASI-HN

Página 1



Date: / /
Mês Dia Ano

Nome do estudo: _____

Protocolo nº _____

Iniciais do participante: _____

Investigador: _____

Nº do participante #

Questionário de sintomas M. D. Anderson – Cabeça e Pescoço (MDASI-HN)

Parte I. Quão graves são os sintomas?

As pessoas com cancro frequentemente apresentam sintomas que são causados pela sua doença ou pelo seu tratamento. Pedimos-lhe para avaliar a gravidade dos seguintes sintomas que apresentou nas últimas 24 horas. Para cada pergunta, por favor preencha o círculo que represente quão severo foi o sintoma, tendo em conta que 0 representa que não esteve presente e 10 que foi o pior que pode imaginar (marque um só círculo).

	SEM SINTOMAS										PIOR QUE PODE IMAGINAR	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. A DOR na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2. A sua fadiga (cansaço) na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3. A sua náusea (enjoo) na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4. Alterações do sono na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5. Stress emocional (alterações do humor) na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6. Sensação de falta de ar na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7. Alterações da memória (esquecimento) na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8. Falta de apetite na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9. Sonolência na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
10. Sensação de boca seca na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11. Sensação de tristeza na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
12. Vômitos na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
13. Sensação de adormecimento ou formiguelos na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
14. Desconforto causado pelas secreções mucosas na boca e garganta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
15. Dificuldade em engolir/mastigar na sua Intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Pagina 2




Date: / /
 Mês Dia Ano

Nome do estudo: _____
 Protocolo nº: _____

Iniciais do participante: _____
 Nº do participante #

Investigador: _____

CANETA PRETA SFF

	SEM SINTOMAS										PIOR QUE PODE IMAGINAR	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
16. Engasgamento ou tosse quando se alimenta (com líquidos ou sólidos) com sensação de vôo pelo "canal" errado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
17. Dificuldade em falar pela alteração da voz/discurso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
18. Dor/ardor/borbulhas na pele na sua intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
19. Obstipação/prisão de ventre na sua intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
20. Alterações do paladar na sua intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
21. Aftas na boca ou garganta na sua intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
22. Problemas nos dentes ou gengivas na sua intensidade máxima?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Parte II. Como os sintomas têm afetado a sua vida?

Estes sintomas frequentemente afetam o que sentimos e como nos comportamos. Nas últimas 24 horas, como estes sintomas condicionaram a sua vida em relação aos seguintes aspetos:

	Não interfere nada										Interfere totalmente	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
23. Atividade geral?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
24. Humor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
25. Trabalho (incluindo tarefas domésticas)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
26. Relações com outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
27. Caminhar/andar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
28. Desfrutar a vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	